

**Cancer du Sein: Optimisation du Parcours de Soins
Avignon du 07 au 09 Novembre 2018**

Le cancer du sein chez la femme dialysée : Cas documenté avec revue de la littérature

O.Boualga, K. Belkharroubi, R Graichi, Ikkache, B. Krelil

Service de Chirurgie Générale « Ait Idir Ali » C.H.U. Oran, ALGERIE

Introduction

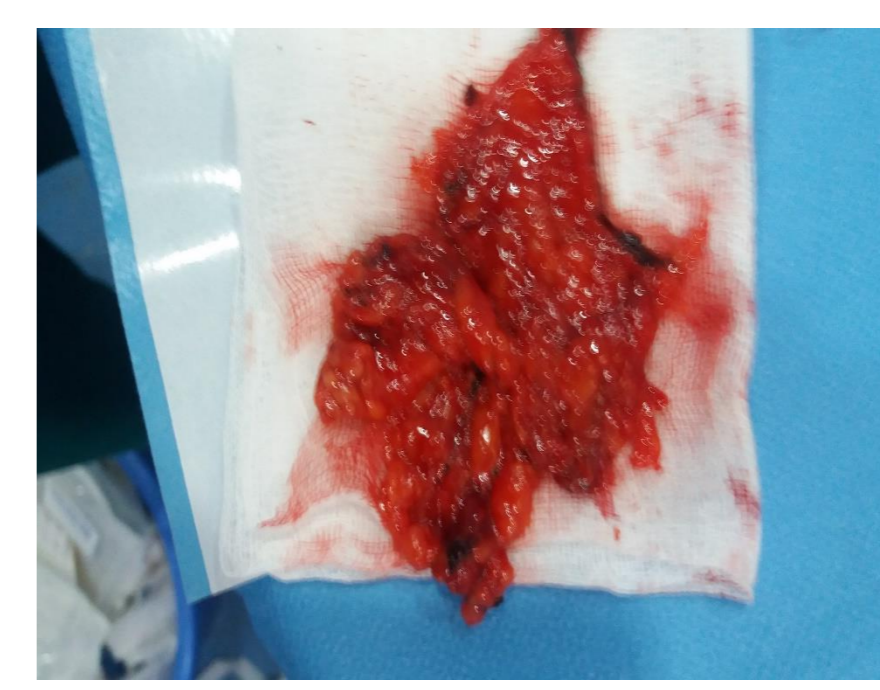
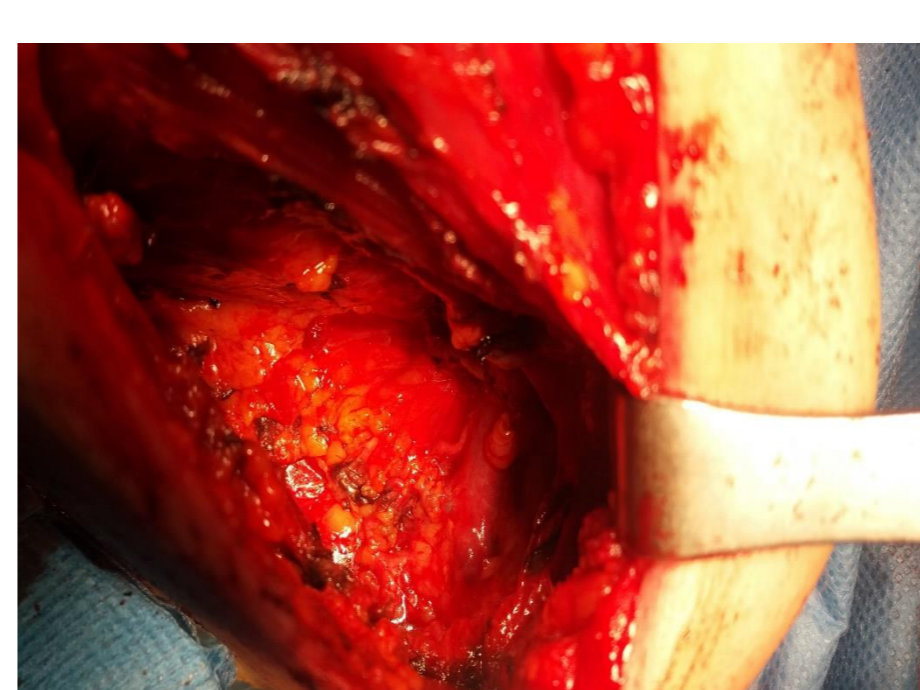
La survenue du cancer du sein constitue un événement grave et déstabilisant à la fois pour la patiente, sa famille et ses médecins. La fréquence des antécédents de cancer du sein chez les patientes dialysées est aux alentours de 10%. Le cancer est plus fréquent chez le dialysé que dans la population générale surtout les trois premières années

Observation

Patiente B.S âgée de 47 ans, traitée depuis 3 ans pour une insuffisance rénale terminale sur atrophie rénale bilatérale. La patiente est dialysée 3 fois par semaine. Dans les antécédents gynécologiques, on note une Ménarchie à l'âge de 12 ans et une ménopause depuis 06 ans. Dans les antécédent personnels, une hypertension stabilisée par traitement. La patiente vient consulter pour la découverte fortuite d'un nodule du sein gauche. Une mammographie associée à une échographie mammaire retrouvent un nodule suspect de malignité, de 12mm de diamètre, siégeant au niveau du quadrant supéro- externe du sein gauche. La cytologie confirme la nature maligne de ce nodule par la présence de cellules carcinomateuses. Un bilan préopératoire est demandé ainsi qu'un bilan d'extension. La tumeur est classée T1N1M0. La patiente a été Dialysé sans héparine la veille de l'intervention. Il a été réalisé chez elle une mastectomie totale et un curage axillaire type Patey, elle a été dialysé à J1 par cathéter fémoral et mise sortante.

Résultats

Les Résultats anatomopathologiques étaient en faveur d'un carcinome canalaire polymorphe SBR III (3-3-2); T de 12 mm de diamètre, Propagation intracanaulaire et intra lobulaire pérítumorale; Les 9 ganglions étaient non métastatiques, la tumeur était classée pT1N0 Les récepteurs hormonaux étaient positifs, RE positif, Marquage intense à 90% des cellules RP positif; Marquage intense à 80% des cellules, Le marqueur Ki67 est à 20%, Le marqueur Herceptest DAKO est négatif (0). La patiente a été mise sous hormonothérapie.



B.S âgée de 47 ans ayant subit une mastectomie associée à un curage axillaire



Etat après mastectomie

Conclusion

L'incidence du cancer est augmentée en cas d'insuffisance rénale chronique et chez les patientes dialysées Le dépistage systématique du cancer n'est pas justifié. Les outils de dépistage peuvent être altérés dans leur sensibilité/spécificité. Le dépistage doit être individualisé en fonction de l'espérance de vie, du projet thérapeutique, des antécédents, du traitement immunosuppresseurs, d'une éventuelle infection virale à risque Important chez les patients jeunes et le sexe féminin.

Bibliographie

1. Janus N, Oudard S, Beuzeboc P et al. Prevalence of renal insufficiency in cancer patients: Data from the IRMA-2 study. J Clin Oncol 2009 27:15s (suppl; abstr 9559).
2. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis 2002;39(2 Suppl 1):S1-266. .
3. Launay-Vacher V, Janus N, Spano J et al. Impact of renal insufficiency on cancer survival: Results of the IRMA-2 study. J Clin Oncol 2009;27(suppl):15s.